



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید صدوقی یزد

بسمه تعالی
دانشکده بهداشت

شماره:
تاریخ:
پیوست:

فرم درخواست تمدید ترم

سلام علیکم:

احتراماً، اینجانب..... دانشجوی رشته..... مقطع..... ورودی سال.....ترم.....
که پایان نامه خود را تحت عنوان.....
به راهنمایی.....انتخاب نموده‌ام اکنون بنا به دلایل زیر:
۱-

۲-

۳-

موفق به دفاع در نیمسال.....نگردیده‌ام، درخواست تمدید یک ترم دیگر (تا نیمسال.....) را
دارم و متعهد می‌شوم که حداکثر تا تاریخ.....از پایان نامه خود دفاع نمایم.

نام و نام خانوادگی دانشجو
امضاء و تاریخ

اینجانب.....استاد راهنمای پایان نامه فوق با توجه به تعهد دانشجو، ضمن تأیید درخواست تمدیدترم نامبرده به شرح فوق،
بدینوسیله تعهد و اعلام می‌نمایم که حداکثر تا تاریخ.....پایان نامه نامبرده آماده دفاع باشد.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما
امضاء و تاریخ

اینجانب.....مدیر گروه رشته.....ضمن تأیید درخواست و دلایل جناب آقای/ سرکار خانم.....موافقت
خود را با تمدید یک ترم تحصیلی (نیمسال.....) اعلام می‌نمایم.

نام و نام خانوادگی مدیر گروه
امضاء و تاریخ

یزد: میدان عالم ، بلوار شهدای گمنام، پردیس دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ، دانشکده بهداشت

تلفن: ۰۳۵-۳۸۲۰۹۱۰۰-۱۴ فاکس: ۰۳۵-۳۸۲۰۹۱۱۹ کد پستی: ۸۹۱۵۱۷۳۱۶۰ صندوق پستی: ۸۸۷

آدرس وب سایت: sphealth.ssu.ac.ir